ADDENDA

AUX

TITRES SCIENTIFIQUES

DU

Dr Paul REYNIER

ADDENDA

AUX

TITRES SCIENTIFIQUES

DU

D[r] Paul REYNIER

---

1. — **Expériencee pour démontrer que le péricarde ne euit pae les mouvements du cœur.** (Travail du laboratoire de M. Dastre; Société de Chirurgie, 1903.)

Une discussion s'étant élevée à la Société de Chirurgie sur la mobilité du péricarde, m'appuyant sur les faits anatomiques, et sur des expériences sur les animaux vivants, j'ai défendu l'opinion ancienne que le péricarde, sac fibreux maintenu par en haut et par en bas par des attaches au diaphragme, aux côtes et au sternum, ne peut jouir que d'une mobilité limitée et relative. Soulevé par les contractions du cœur, il n'en suit toutefois pas les mouvements; car on voit très nettement le cœur se déplacer sous le feuillet antérieur du péricarde, mis à découvert sur un chien auquel on fait la respiration artificielle. On voit que

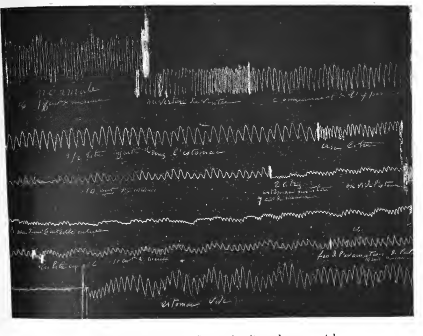
pendant sa dilatation le cœur remplit le sac fibreux, qui devient trop lâche pendant sa contraction, et dans lequel il se produit une tendance au vide, qui aplatit à la partie inférieure la face antérieure du péricarde contre sa face postérieure. On peut, par le graphique, montrer cette tendance au vide qui se produit dans le péricarde au moment de la systole ventriculaire.



Tracé pris au moyen d'une canule introduite dans le péricarde, et en communication avec un hémodynamomètre enregistreur
Ce plateau correspond à la diastole, la descente à la systole cardiaque.

2. — **Influence de la dilatation de l'estomac sur la pression artérielle.** (Travail du laboratoire de M. Dastre, lu à l'Académie de Médecine, en novembre 1903.)

Par des expériences répétées sur les animaux, j'ai montré que si on distendait l'estomac après avoir lié pylore et cardia, on voyait la pression artérielle au fur et à mesure que l'estomac se distendait baisser, jusqu'à 2, 3 centimètres de mercure, la pression au début de l'expérience correspondant à 16 centimètres. En vidant l'estomac, on voit la pression artérielle remonter au fur et à mesure que la dilatation diminue. On peut se rendre compte de ces faits sur le tracé ci-joint, qui donne la pression artérielle prise dans la carotide.



Il se produit donc un réflexe qui agit sur le cœur, et la pression artérielle, et qui explique ces cas de mort subite dont avait parlé M. Lancereaux, et ces troubles cardiaques et ces parésies sur lesquels M. Potain avait autrefois tant insisté.

3. — **Accidents dus à la dilatation paralytique de l'estomac.** (Congrès de Chirurgie, 1903.)

Au dernier Congrès de Chirurgie j'ai montré par des faits cliniques que l'estomac comme la vessie peut, à la suite de nos opérations, se paralyser par action réflexe. Ces dilatations paralytiques de l'estomac s'accompagnent d'une hémorragie stomacale par paralysie vasomotrice; or, au fur et à mesure que l'estomac paralysé ne se vidant pas se remplit par le fait de cette hématémèse, on voit survenir des accidents qui rappellent ceux de la péritonite : facies péritonéal, petitesse et fréquence du pouls, ballonnement du ventre. Par le lavage de l'estomac ces accidents cessent, et on voit à la suite de l'évacuation de l'estomac le pouls se remonter, le facies changer. Il y a donc dans ce lavage de l'estomac fait rapidement un moyen héroïque pour sauver des malades, qui meurent si on ne le fait pas.

Ce travail repose sur cinq observations démonstratives; il est le complément pratique des expériences physiologiques, que j'ai relatées plus haut.

4. — **Communication sur le tétanos.** (Congrès de Chirurgie, 1902.)

Dans cette communication, je montre que tout en préconisant l'emploi du sérum antitétanique, on doit aider l'action de celui-ci par le chloral. Mais le chloral doit être donné comme l'avaient indiqués Demmler et Lancereaux à des doses élevées de 15 à 20 grammes. Il est remarquable de voir comme les tétaniques supportent ces doses.

5. — **Rapport sur les Ptoses.** (Société de Médecine et Chirurgie pratique, 1903.)

Dans un long rapport j'étudie la pathogénie des ptoses ; je montre qu'il existe une diathèse ptosique, qui se manifeste dès l'enfance par des troubles qui se multiplient dans l'âge adulte, pour s'exagérer dans la vieillesse.

Or, je passe en revue ces troubles, ces ptoses qu'on voit ainsi se succéder sur le même individu; et j'en cherche la pathogénie. Je montre par une série d'observations personnelles qu'elle relève d'un trouble du système nerveux, qui n'entretient pas régulièrement le tonus des muscles, tonus grâce auquel les muscles servent de ligaments actifs, maintenant nos organes en place.

Ce trouble du système nerveux est héréditaire, ou acquis. Acquis, il succède aux maladies infectieuses, telles que la grippe, la scarlatine, la fièvre typhoïde, qui atteignent l'individu, et modifient son tempérament. La misère, le surmenage, la mauvaise nourriture, le travail exagéré, le manque de sommeil, le défaut d'exercice musculaire, en somme tout ce qui débilite l'individu, et par suite débilite son système nerveux et musculaire, précipite l'apparition de ces ptoses.

6. — **Diagnostic de l'appendicite gangreneuse** (Société de Chirurgie, 1903.)

M'appuyant sur une observation où j'ai pu faire le diagnostic d'appendicite gangreneuse, diagnostic vérifié par

l'opération, j'établis quels sont les symptômes qui permettent de porter ce diagnostic. Les symptômes sont, en effet, plus ceux de la septicémie, que ceux de la péritonite, et il y a une discordance frappante généralement dans ces cas entre l'état local péritonéal et les symptômes généraux. Si ce diagnostic est porté de bonne heure, nous avons-là une indication pour l'opération hâtive.

7. — **Leçon d'ouverture du cours de physiologie.** (Fait à la Faculté de Médecine en remplacement du professeur Béclard, 1887.)

Dans cette leçon, je montre que la clinique ne peut se passer de l'aide de la physiologie qui, d'autre part, trouve dans la clinique ses plus intéressants sujets.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette. — 6076